Aus der Klinik für Kinderheilkunde Düsseldorf

Ein Fall von Makroglossie.

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Würde

eines

Doktors der Zahnheilkunde

der

Hohen medizinischen Fakultät der Universität Marburg


R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

vorgelegt von

Hermann Pottbecker
approb. Zahnarzt aus Veert, Kreis Geldern.

Angenommen von der medizinischen Fakultät Marburg am 28. Febr. 1920.
Referent: Prof. Dr. Laewen.

MARBURG
Buchdruckerei von Joh. Hamel
1920.

Nachstehende Beobachtung scheint mir sowohl allgemein ärztliches, wir vor allem zahnärztliches Interesse zu verdienen.

Bei dem Kinde Eva M., geb. 8. 7. 1908 ist die vordere Zungenhälfte besonders links stark geschwollen; die Papillen sind zystisch entartet. Die trockene Zungenoberfläche zeigt rechts mehrere sagittale Furchen. Am Zungenrand grauweißliche Beläge, Impressionen und Decubitalgeschwüre. Zungengrund belegt und leicht geschwollen. Beweglichkeit der Zunge gehemmt, Sprache behindert. Kind hat offenen Biss, links keine Milchmolaren mehr.

Es handelt sich um eine mit Furchenbildung verbundene Makroglossie.

Makroglossie kann als Teilerscheinung allgemeiner Erkrankung auftreten, u. a. hervorgerufen durch pathologische Veränderung der Drüsen mit innerer Sekretion: Myxoedem, Akromegalie und mongoloide Idiotie. Da das Kind weder geistig noch körperlich Anhaltspunkte dafür bietet, kommen diese drei Arten nicht in Betracht.

Makroglossie als singuläre Form kann durch gutartige Wucherungen bedingt sein z. B. durch congenitale Lymphangiome oder Haemangiome, gerne in Form des Lymphangioma cavernosum, bes. an fetalen Spalten. (Helbing.) Seltener ist die muskuläre Form. (Welzel, Lengemann.) Schließlich kann M. durch Hyperplasie des gesamten Zungengewebes erfolgen.

Eine weitere Genese bilden Infectionen, so nach Mikulicz und Kümmel die Tuberkulose und ferner hereditäre Lues. (Hochsinger)

Traumen (Maissouneuve, C. O. Weber) kommen wohl kaum in Betracht, da derartige Verletzungen bei Epileptikern recht häufig ohne jede Folge beobachtet werden; ebenso wohl nicht das flüchtige Oedem Quinkes.

Gegen Sarcom und Carcinom spricht der chron. relativ gutartige Verlauf. Für Lues besteht kein Anhaltspunkt. Wassermann negativ. — Bei tuberkuloser Genese würde Geschwürsbildung nicht fehlen; Tuberkulinreaction negativ. — Gegen angioneurotisches Oedem spricht die Hyperkratose. — Für Lymphangiom die wiederholt beobachtete zystische Entartung.

Die Prognose, auch in unserem Fall, ist quoad vitam abgesehen von Komplikationen, wie plötzlichen Schwellungen und Zungenphlegmonen fast stets günstig.

Die Therapie besteht in der partiellen Extirpation der Zunge durch Keilexzisionen. Die neueste Behandlung, auch in unserm Falle, ist die Bestrahlung.

In schweren Fällen bewirkt die vergrößerte Zunge eine Verlängerung des Gaumenbogens nach vorne, Verlagerung der Alveolarfortsätze und Zahnreihen nach außen und Vorstülpung der Lippen. Als sekundäre Erscheinungen sind in unserm Fall die Vortreibung der 1. oberen Schneidezähne, sowie der Verlust der 1. oberen und unteren Milchmolaren anzusehen.
